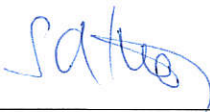





Magyar Pünkösdi Egyház  
HAJNALCSILLAG  
Szenvedélybetegek Rehabilitációs  
Otthona

## SZAKMAI PROGRAM

|              | Dátum           | Név  | Aláírás   |
|--------------|-----------------|--|---|
| Készítette:  | 2025.<br>10.30. | Krivickijné Mészáros Krisztina<br>intézményvezető                              |   |
| Ellenőrizte: | 2025.<br>10.30. | Sántha Csilla szociális alap és szakosított<br>ellátásokért felelős főigazgató |  |
| Jóváhagyta:  | 2025.<br>10.30. | Aczél Péter fenntartó képviselője  |  |



## Tartalomjegyzék

|   |    |
|---|----|
| Bevezetés.....  | 5  |
| 1. A SZAKMAI PROGRAM CÉLJA .....  | 5  |
| 1.1. Funkcionális kompetenciafejlesztés .....                           | 5  |
| 2. JOGSZABÁLYI HÁTTÉR .....   | 6  |
| 3. A MEGVALÓSÍTANI KÍVÁNT PROGRAM KONKRÉT BEMUTATÁSA .....              | 7  |
| 3.1. Szakmai alapvetések .....  | 8  |
| 3.1.1. A terápiás közösség: A részvételen alapuló programdinamika ..... | 8  |
| 3.1.2. A fejlődés mérése: Strukturált fázisértékelési rendszer .....    | 8  |
| 3.1.3. Módszertan: A Portage-fázisértékelés .....                       | 8  |
| 3.1.4. A fázisértékelés szempontjai.....                                | 8  |
| 3.2. Terápiás folyamat struktúrája: Fázisok és intervenciók .....       | 11 |
| 3.3. Szenvedélybeteg-nők .....  | 13 |
| 3.3.1. Női specifikumok és terápiás fókuszpontok, intervenciók .....    | 13 |
| 3.4. Módszertani fókusz: A Portage-modell.....                          | 14 |
| 4. A MEGLÉVŐ KAPACITÁSOK .....  | 14 |
| 4.1. Tárgyi, technikai és infrastrukturális feltételek .....            | 14 |
| 4.2. Életviteli és munkakörnyezet .....                                 | 16 |
| 4.3. Egészségügyi és technikai felszereltség.....                       | 16 |
| 4.4. Munkatársi kollektíva.....   | 17 |
| 5. A NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁSELEMEK, TEVÉKENYSÉGEK .....                   | 18 |
| 5.1. Fizikai ellátás.....   | 18 |
| 5.2. Lelki ellátás .....  | 19 |
| 5.3. Szociális ellátás .....  | 19 |
| 5.4. Spirituális ellátás .....  | 19 |
| 6. REHABILITÁCIÓ .....  | 19 |
| 6.1. Fázisok .....  | 19 |
| 6.2. Elméleti foglalkozások, pszichoedukáció .....                      | 21 |
| 6.3. Gyakorlati foglalkozások .....                                     | 23 |
| 6.4. Speciális gyakorlati foglalkozások.....                            | 24 |
| 7. MUNKATERÁPIA ÉS FELELŐSSÉGVÁLLALÁS .....                             | 25 |
| 7.1. A Munkaterápia alapelvei és fókuszterületei .....                  | 25 |
| 7.1.1. A közösségi feladatok .....                                      | 27 |

## **Bevezetés**

Jelen Szakmai Program az MPE Hajnalcsillag Szenvedélybetegek Rehabilitációs Otthonának (továbbiakban: Intézmény) alapvető működési dokumentuma, amely a 18–65 év közötti hölgyek gyógyulásának és szociális reintegrációjának szakmai kereteit rögzíti.

A program célja, hogy az ellátás minden eleme megfeleljen a hatályos magyar jogszabályoknak, különös tekintettel az 1993. évi III. törvény (Szt.) előírásaira. Kiemelt fókuszban áll az egyénre szabott gondozási terv alapján végzett, evidence-based addiktológiai és pszichoszociális munka, valamint a kliensek emberi és alkotmányos jogainak maradéktalan biztosítása. A program lefedi az ellátás folyamatát a felvételtől az utógondozásig, garantálva a magas szintű, etikus és jogilag megalapozott szakmai ellátást.

### **1. A SZAKMAI PROGRAM CÉLJA**

*„Te fontos vagy számomra. Hiszem, hogy képes vagy megváltozni, és kész vagyok ezt visszajelzésemmel elősegíteni. Tisztában vagyok azzal, hogy te sokkal több vagy, mint amennyit én látok belőled.”*

A Szakmai Program szenvedélybeteg nők rezidenciális rehabilitációjára specializálódott intézményünk működését alapozza meg, amely kizárólag hölgyek számára nyújt hosszú távú (12-18 hónapos), integrált felépülési folyamatot. Azoknak, akik keresik a kiutat szenvedélyük poklából, és segítséget kérnek a felépülésükhöz. A rehabilitáció alapját az a terápiás közösségi modell képezi, melynek célja az életképesítés fejlesztése és a tartós társadalmi beilleszkedés.

#### **1. 1. Funkcionális kompetenciafejlesztés**

A program magában foglalja a Portage-elemekkel gazdagított életképesség-fejlesztést, mely a szermentes élet stabilizálását, a kognitív diszfunkciók korrekcióját és az új identitás kialakítását szolgálja. Az intézmény országosan egyedülálló specifikuma, hogy terápiáját tudatosan a szenvedélybeteg nők sajátos szükségleteihez és élettörténeti dimenzióihoz igazítja. Ennek biztosítására egy interdiszciplináris szakembercsoport áll rendelkezésre, amely magában foglalja az orvosi (pszichiáter, addiktológus, belgyógyász), pszichoterápiás (pszichodráma, művészeti terápia) és szociális szakterületek képviselőit, a pasztorálpszichológiai és tapasztalati segítői háttérrel kiegészülve.

Kifejezett szándéka és célja az Intézménynek, hogy az 1985 óta működő Otthont tudatosan nőkre szabja, az ő szükségleteik, igényeik szerint építi fel a programot.

5. A személyes gondoskodást végző személyek adatainak működési nyilvántartásáról szóló 8/2000. (VIII. 4.) SzCsM rendelet
6. A személyes gondoskodást végző személyek továbbképzéséről és a szociális szakvizsgáról szóló 9/2000. (VIII. 4.) SzCsM rendelet
7. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet (Ir.)
8. A munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény (Mt.)
9. Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Infotv.), valamint az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (GDPR)

### **3. A MEGVALÓSÍTANI KÍVÁNT PROGRAM KONKRÉT BEMUTATÁSA**

A program megújulása és alapelvei

A 2018–2020-as időszak az Intézmény életében mélyreható szakmai revíziót eredményezett. Átfogó elemzést végeztünk a program alapvető elemeinek megtartása, illetve a hatékonyságot gátló struktúrák innovatív átalakítása céljából. A szakmai munka ezen újraalapozása ként, mozdíthatatlan alapon nyugszik, melyek meghatározzák az egész rehabilitációs folyamat keretét és minőségét.

#### **Keresztény értékrend integrálása**

Az Intézmény és annak munkatársai számára a keresztény hit jelenti az identitás és a küldetés alapját, amely az egyház által fenntartott szolgáltatás legitim és meghatározó eleme. Ezen értékrend nem pusztán filozófiai keret: szervesen áthatja a mindennapi élet szervezését, a terápiás megközelítéseket és a közösségi működést. A program szigorúan tiszteletben tartja a kliensek önrendelkezési jogát és vallásszabadságát (Szt. előírás), a hit elveinek alkalmazása senkire nézve nem kényszerítő érvényű, ám az intézmény működési elveként deklarált és nyilvános.

#### **Az életkori diverzitás és a női közösség**

Az Intézmény célzottan 18 és 65 év közötti szenvedélybeteg nőket fogad, esetenként ezen keretek rugalmas kezelésével. Ez az életkori sokszínűség szakmailag igazoltan előnyös felépülési környezetet teremt: a különböző életszakaszban lévő nők együttélése ősi közösségi formát modellez, ahol az idősebbek tapasztalati tudása támogatja a fiatalabbak változását, elősegítve a komplex, életviteli kihívások kezelését. Az Intézmény csak azokat a hölgyeket fogadja be, akik megfelelnek a jogszabályi (pl. 9/1999. SzCsM rendelet szerinti) kritériumoknak: beismerik szenvedélybetegségüket, aktív változtatási szándékot mutatnak és

- beilleszkedik
- szabályokat elfogadja, betartja
- elfogadja, miért van itt
  - életútját megírja
  - mentort kap

#### IZOLÁCIÓ (1. fázis)

- aktívan részt vesz a meetingen, csoportokon
- magáról tartalmi dolgokat megoszt
- mentorával együttműködik
- mentorával rendszeresen kapcsolatot tart (hetente, kéthetente)
- belátja, hogy a terápia a gyógyulását segíti elő
- segítséget el tud fogadni
- segítséget tud kérni
- pénzügyi segítség igényléséhez önrészt vállal
- mentorán kívül a többi munkatárshoz is elkezd bizalommal fordulni
- ha nem ért/tud valamit, kérdez
- kiveszi a részét a munkából
- feladatait rendben elvégzi
- őszinte, nyílt
- kis eredményeit elfogadja, értékeli
- a csoportokra időben megérkezik
- visszajelzést elfogad
- beismeri, hogy szenvedélybeteg
- frusztráció-tűrés, várakozni tudás

##### 1. hazamenetel

- kijárásokban fokozatosság
- mi a fókusza, mi a hazamenetele célja?
- milyen körülmények közé megy?

#### AKTÍV TERÁPIA, FEJLŐDÉSI SZAKASZ (2. fázis)

- gyökérproblémák elfogadása
- átfogó betegségtudat
- türelem
- segítséggel-élés, nem visszaélés

- visszajelzéseit jobbitó szándékkal adja, megszégyenítést kerüli
- rugalmas, nyitott
- reális elvárásokat támaszt
- hatalmával nem él vissza
- nyugtatókat, altatókat elhagyja

#### RANGIDŐS

- betöltött 6 hónap
- 3. fázisba eljutás

#### MUNKAVÁLLALÁSI FÁZIS

- nyugtatót, altatót nem szed
- házon belül teljes értékű munkát végez
- terhelhető (fizikailag, pszichésen)
- határokat tartja
- reális önismeret
- reális célok
- konfliktustűrés, konfliktuskezelése elfogadott
- közösséghez alkalmazkodik
- alázatos
- formálható
- gyökérproblémáira visszatekint
- hivatalos ügyei rendezettek
- önálló ügyintézésre képes
- anyagilag független
- önálló életvezetésre képes
- pénzügyei rendezettek
- lakhatása megoldott/kialakulóban
- külső kapcsolatok rendezése (amennyiben ez lehetséges)
- külső közösség, csoport keresése, kiépítése

#### VISSZAESÉS

- 0. fázisba kerül, aki visszaesik

A fázisváltások önreflexió és a csoport visszajelzése alapján történnek.

### **3.2. Terápiás folyamat struktúrája: Fázisok és intervenciók**

A fázisokat kísérő, célzott csoportterápiák részletes leírása a Szakmai Program későbbi fejezeteiben található, biztosítva a felépülés folyamatának logikus, mély és következetes kezelését.

### **3.3.Szenvedélybeteg-nők**

Intézményünk hosszú évek tapasztalatára építve, tudatosan nőkre szabott, komplex terápiás programot valósít meg. Elismerjük, hogy a szenvedélybeteg női populáció a függőség mögött rendkívül magas arányban hordoz halmozott traumatikus lenyomatokat és specifikus pszichoszociális terheket, amelyek célzott beavatkozásokat tesznek szükségessé. A sikeres felépüléshez elengedhetetlen a biztonságos, szeretetteljes és non-judgmental (nem ítélkező) terápiás tér megteremtése.

#### **3.3.1. Női specifikumok és terápiás fókuszpontok, intervenciók**

A program kiemelt figyelmet fordít az alábbi, kritikus női specifikumokra, melyeket az egyéni esetkísérés és a csoportfoglalkozások tematikája céloz meg:

1. Trauma-érzékeny gondozás: Klienseink szinte teljes köre évtizedes bántalmazás (testi, lelki, szexuális) terheit és következményeit viseli. A terápia nem csak a tünetekre fókuszál, hanem a traumás lenyomatok biztonságos feldolgozására is, mely elengedhetetlen a függőségi körforgás megszakításához.
2. Kettős diagnózisok és viselkedési addikciók: A szerfüggőség mellett a kliensek többségét szorosan kísérik a viselkedési függőségek (pl. társ-, vásárlási, képernyőfüggőség) és az étkezési zavarok (bulímia, anorexia, kóros túlevés). A terápia integrált megközelítést alkalmaz, amely mind a kémiai, mind a viselkedési addikciókat kezeli.
3. A női szerepek újraértelmezése: Speciális fókuszpontot képeznek a kliensek társadalmi és családi szerepeikből fakadó problémái. Ez magában foglalja az értéktelenség-tudat és a megbélyegzettség érzését, a társas kapcsolatokban megélt férfi-kellék vagy használati tárgy szerepeket, valamint az anyasággal (terhesség, gyerekvállalás, gyermekek kiemelése) kapcsolatos komplex gyász és felelősségvállalás feldolgozását.

A terápia végső célja a kliensek erőforrásaiban és önismeretében való megerősítése. A program arra irányul, hogy a hölgyek megerősített, életteli nőkké váljanak, akik felismerik létezésük nemes célját és önbecsülésre méltó ajándékát. Ezen felismerések révén válnak képessé a

Az Intézmény elkötelezett a rehabilitációs folyamat minőségének és hatékonyságának biztosítása iránt, amely megköveteli a magas színvonalú tárgyi és technikai feltételek folyamatos fenntartását és fejlesztését.

**Intézmény címe:** 2330 Dunaharaszti, Vörösmarty utca 17-19.

Helyrajzi számunk: 4006

Megközelíthetőség:

– autó

– tömegközlekedés

– vonat: Keleti-pályaudvar – Délegyháza vonal: Dunaharaszti állomásig - 10 perc séta

– HÉV: Budapest-Közvágóhíd – Ráckeve vonal: Dunaharaszti külső állomás – 15 perc séta

– utóbusz: Budapest-Népliget – Délegyháza vonal: Dunaharaszti HÉV állomásig – 15 perc séta

### **Telekadatok**

Területe: 2503 m<sup>2</sup>

Beépítettség mértéke: 29,7%

Beépítetlen terület: 1760 m<sup>2</sup>

Ebből – udvar: kb. 1040 m<sup>2</sup>

– kert: kb. 720 m<sup>2</sup>

### **Épületek**

- Az adminisztráció és esetvezetés támogatására az irodák megfelelő felszereltséggel és technikai háttérrel (számítógépes és dokumentációs eszközök) rendelkeznek.

### **Terápiás eszközpark**

A komplex terápiás modell megvalósítása érdekében az Intézmény széles spektrumú eszközparkkal rendelkezik:

- Pszichoedukációs és képzési eszközök: A foglalkozások megtartásához biztosítottak a lappal, projektorral és táblával (tacepaoval) felszerelt terek, valamint a munkaanyagokhoz szükséges füzetek és írószerek.
- Speciális terápiás eszközök: Különös hangsúlyt fektetünk a kreatív és nonverbális technikák támogatására. Rendelkezünk a pszichodráma, komplex művészeti terápia (képzőművészeti anyagok) és a mozgás-tánc terápia szakszerű lebonyolításához szükséges specifikus eszközökkel és megfelelő, dedikált térrel.

A tárgyi feltételek így közvetlenül támogatják a Portage-modell szerinti életképesség-fejlesztést és a női specifikumokra szabott trauma-érzékeny terápiás beavatkozásokat.

### **Engedélyezett férőhelyek száma:**

szenvélybetegek rehabilitációs otthona férőhely – 21 fő

ebből NEAK-finanszírozott férőhely – 18 fő

**Elhelyezés:** a terápia elején 3 fős, később 2 fős, legvégén 1 fős szobában

rendelkezésre áll: 4 db 3 ágyas szoba

5 db 2 ágyas szoba

1 db 1 ágyas szoba

Minden lakó rendelkezésére áll/fő: 1 ágy, 1 normál méretű ruhásszekrény, 1 éjjeliszekrény

A 21 fő ellátására rendelkezésre áll: 5 zuhanyzó, 6 WC

### **4.4.Munkatársi kollektíva**

1 fő pszichiáter-addiktológus – munkakör: orvos

1 fő belgyógyász, rogersi csoport facilitátor – munkakör: orvos

1 fő teológus, pasztorálpszichológiai szakreferens, mentálhigiénés lelkipogozó, reflektív addiktológiai szociális segítő, ápolási asszisztens – munkakör: intézményvezető

1 fő okleveles szociális munkás, komplex művészeti terapeuta, reflektív addiktológiai szociális segítő – munkakör: szakmai vezető

és nincs jövedelme, illetve nincsenek támogatói, ezek pótlásában segítünk a jogszabályban előírt módon és mennyiségben.

– orvosi ellátás, orvos által előírt gyógyszerek biztosítása

### **5.2.Lelki ellátás**

– segítő beszélgetés – támogatás az elakadások, traumák feldolgozásához;

– mentori segítség – egyéni kísérés, egyéni rehabilitációs terv készítése, értékelése szoros együttműködésben a lakóval;

– terápiás közösség ereje – a felépülni vágyó szenvedélybetegek csoportjánál hatékonyabb terápiás forma nem ismert a szenvedélybetegek kezelésében, ez a fő eszköz a változás generálásában;

– szakember kollektíva elérhetősége;

### **5.3.Szociális ellátás**

– segítség az ügyintézésben – Azzal a kitételrel segítünk, hogy a kliens helyett nem teszünk meg semmit, a klienssel együtt igen. A cél, hogy lakó képessé váljon önmaga megsegítésére, képviselni tudja magát, tudjon kiállni önmagáért, s tudjon az ügyintézésben önállóan, hatékonyan eljárni. Szívesen támogatjuk, képviseljük, ha beleadja a saját részét, azt, amit már képes megtenni. Örömmel gyakorlunk vele, hogy önállóvá váljon.

– kapcsolatrendszer helyreállításának segítése – Dolgozunk a lakót körülvevő kapcsolatrendszerrel, azokkal az emberekkel, akik hajlandóak őt támogatni a józanságban. Készséggel állunk rendelkezésre családi, hozzátartozói konzultációkkal, előre egyeztetett időpontokban.

### **5.4.Spirituális ellátás**

– Reggeli ihletadó üzenet, déli áhítat, bibliaórák, istentiszteletek.

– Kérésre szívesen imádkozunk lakóinkkal.

## **6. REHABILITÁCIÓ**

### **6.1.Fázisok**

A rehabilitáció fázisokra osztott – próbaidő, 0. fázis, 1. fázis, 2. fázis, 3. fázis, munkavállaló fázis/önkéntes fázis. A fázisokban megfogalmazódnak azok az elvárások, kihívások, amelyeket teljesíteni kell ahhoz, hogy a lakó továbbléphessen a következő fázisba. Az értékeléshez szorosan kapcsolódik a visszajelző és a fázisértékelő csoport. Így kap világos képet a kliens arról, hogy hol tart a terápiában, és ezek alapján fogalmazhatja meg a rövid-,

meghallgatásra és értékelésre kerül. Ez a támogató légkör elengedhetetlen a trauma-érzékeny munkához, mivel lehetővé teszi a bizalom kialakulását és a legmélyebb, legfájdalmasabb érzelmi tartalmak felszínre hozatalát.

A változás mélységének elérése és a gyökérproblémák feltárása

Szakmai álláspontunk szerint a cél nem pusztán az anyaghasználat abbahagyása. A program során minden egyes kliens számára elengedhetetlen a betegségbelátás olyan szintű elérése, amely rálátást ad arra, hogy miből szükséges a mélyreható, strukturális változás.

Ez a munka magában foglalja:

- Gyökérproblémák feltárását: Az addikció mögött meghúzódó okok és a korábbi hibás működésmódok felismerését, amelyek a destruktív választások felé hajtották a klienst.
- Traumafeldolgozás: A lezáratlan, fel nem dolgozott fájdalmak és traumák kezelése. Amennyiben a kliens kész és érett ezen témák megbeszélésére, az interdiszciplináris team (mentorok, szociális munkások, addiktológiai konzultánsok, lelkészek, pszichiáter) a saját szakmai kompetenciájához igazodva készségesen kíséri őt ebben a mély, feltáró munkában.

### **Az új identitás kialakítása és kompetenciafejlesztés**

A feltáró munka eredményeit azonnal integráljuk az új, konstruktív viselkedésminták kiépítésébe. Ez a fázis arra irányul, hogy:

- A kliensek új képet alakítsanak ki önmagukról, megtalálják belső értékeiket, és a hitbeli alapokra építve új alapelveket rögzítsenek.
- Reális, megvalósítható célokat tűzzenek ki, amelyek mentén képesek lehetnek az új, józan életük megélésére.
- Ennek érdekében specifikus ismereteket (pl. pénzügyi tudatosság, érzelem-szabályozás) adunk át, majd intenzív gyakorlási lehetőséget biztosítunk. Különösen fontosnak tartjuk a hatékony, konstruktív kommunikáció és a problémamegoldás készségeinek elsajátítását, amelyek a Portage-modell központi elemei.

### **6.2. Elméleti foglalkozások, pszichoedukáció**

A rehabilitációs folyamat integrált részét képezi a strukturált pszichoedukáció és az ismeretátadás, melynek célja, hogy a kliensek megkapják a felépüléshez szükséges kognitív alapokat és a betegségre vonatkozó információkat. Ez a tudás kulcsfontosságú a betegségbelátás elmélyítésében és a tartós változás előkészítésében.

#### **1. A foglalkozások módszertana**

A hatékony tudásátadás érdekében az Intézmény két fő feldolgozási módot alkalmaz:

Ezek a tematikus modulok biztosítják, hogy a kliensek ne csak érezzék, de értsék is a felépülés tudományos és spirituális mechanizmusait.

### **6.3.Gyakorlati foglalkozások**

- a) reggeli meeting: napindító csoport, melynek részei (feliratkozás alapján): üzenet, megosztás, fejlődés, visszajelzés, konfliktus, közügyek, szükségletek
- b) fázisértékelés: körülbelül 3 havonta kerül rá sor, egyéni jelentkezés alapján – a lakó az összeállított lista segítségével értékeli saját előrehaladását, kéri a fázislépést. A csoport visszajelez, majd szavaz arról, hogy tovább engedi-e a lakót. A fázisértékelés nagyban segíti a lakó egyéni rehabilitációs tervének megírását, annak értékelését, amit a mentorával együtt írnak meg.
- c) visszajelző csoport: Minden ilyen csoport azzal kezdődik, hogy elmondjuk ennek szükségességét – aközött, ahogy magamat látom, amit elképzelek magamról, és ahogy mások látnak engem, aközött óriási szakadék tátonghat. A csoport célja, hogy a lakó, akiről visszajeleznek, ennek a szakadéknak a nagyságáról és milyenségéről képet kapjon, ezzel segítve a fejlődését. A csoport minden egyes tagja visszajelzést ad arról, hogy hogyan látja a visszajelzést fogadó társát.  
Fontos feltétlenül betartani a csoport előzetesen meghozott szabályait, ezzel védelmet adva minden egyes csoporttagnak. Legfontosabb az énközlés gyakorlása, nem a másik minősítése.
- d) érzés csoport: célja segíteni az érzések megismerését, felismerését, megosztását.
- e) kommunikációs csoport: elsősorban szituációkon keresztül vizsgáljuk meg, hogy hogyan érdemes és hogyan nem kommunikálni másokkal – Mi az, ami jól esik, mi az, ami nem? Mivel tudom elérni a célomat és mivel nem? Az asszertív kommunikációt igyekszünk megismertetni és gyakoroltatni.
- f) konfliktuskezelő csoport: az Intézményben fellángolt konfliktusok kezelésében segít.
- g) önismereti csoport: óriási erőforrás a reális önismeret, jó és rossz tulajdonságaink, értékeink, erőforrásaink, gyengeségeink, határaink ismerete.
- h) témacsoportok: elsősorban az előzőleg elméletben hallgatott témákról való beszélgetés, azoknak gyakorlati megközelítése, ahol mindenki elmondhatja a saját nézőpontját, megosztásra kerülhetnek a felmerülő gondolatok, érzések.
- i) egy-egy csoporttagot felkészítő csoport: Abban az esetben jön létre, ha egy lakó elhagyini készül az Intézményt valamilyen célból, pl. ha befejezte vagy meg akarja szakítani a terápiát, ha hosszabb eltávozásra készül, vagy valamely családtaggal készül találkozni, akivel nehézségei vannak stb. A cél egy utolsó „batyumegtöltés” a csoporttól, hogy úgy bocsássuk

## 2. Tánc és mozgásterápia

Vezető: Balettművész, tánctanár kolléga.

Cél: A testtel való pozitív találkozás, kapcsolódás újraépítése.

## 3. Komplex művészeti terápia

Módszer: Alkotás versre, zenére, mesére.

Cél: Szembenézés a belső világgal, érzésekkel és folyamatokkal, az önismeret fejlesztése.

## 4. Hétköznapi élet, női lét kérdéseivel foglalkozó csoport (Női csoport)

Cél: Többféle női téma (szerepek, identitás, kapcsolati kihívások) feldolgozása.

## 5. Pénzkezelő csoport

Vezető: Gazdasági szakember.

Cél: A tudatos pénzkezelés elsajátítása, gazdasági készségek fejlesztése.

## 6. Kézműves foglalkozás

Módszer: Gipsz, festés, decoupage, kötés, horgolás, hímzés, varrás stb.

Cél: Az alkotás, a létrehozás öröme, hasznos szabadidőeltöltés, unaloműzés, a kreativitás megélése.

## 7. Testedzés

Cél: A jó kondíció elérése és fenntartása.

Program: Rövid vérpezsdítő torna a meeting utáni napkezdéskor, valamint konditerem használati lehetőség a megadott időpontokban.

## 7. MUNKATERÁPIA ÉS FELELŐSSÉGVÁLLALÁS

A rehabilitációs program szerves részét képezi a munkaterápia, amely kulcsfontosságú a kliensek önálló életvitelre való felkészítésében és a közösségi felelősségvállalás megerősítésében. A bentlakók látják el az intézmény teljes üzemeltetési feladatkörét, melyet havi és heti beosztások szerint szervezünk meg.

### 7.1.A Munkaterápia alapelvei és fókuszterületei

A munkafeladatok magukban foglalják:

- Az Intézmény teljes területének és az által használt helyiségeknek a tisztántartását és higiéniai rendjének fenntartását.
- A külső területek (udvar, kert) rendben tartását és gondozását.
- Az összes konyhai feladatot (ételkészítés, tálalás, mosogatás).
- A textíliák kezelését (mosás, vasalás, varrás).

működésmód elsajátítását. Ez a támogató, de következetes felügyelet biztosítja, hogy az alapvető életviteli készségek készségszintűvé váljanak a rehabilitáció kezdeti szakaszában.

### **Struktúrált munkavégzési rendszer (munkaterápia)**

A rehabilitációs program a munkaterápiát az életképesítés és a közösségi felelősségvállalás elengedhetetlen eszközeként tekinti. A kliensek a napi rutin részeként, havi rotációban látják el az intézmény fenntartásához és

zavartalan működéséhez szükséges feladatokat. Minden bentlakónak, heti rotációban változó megbízatása van, emellett körülbelül több alkalommal részt vesz a reggeli, ebéd, uzsonna és vacsora elkészítésében.

Ez a rendszer elősegíti a munkabírást, a pontosságot, a szervezőkészséget és a csoportban való együttműködés fejlesztését, tükrözve a Portage-modell készségfejlesztési elveit.

#### **7.1.1. A közösségi feladatok**

A rotációs rendszer a következő funkcionális területeket fedi le:

- Logisztika és beszerzés: Élelmiszer beszerzésének lebonyolítása, mint például a napi kenyér vagy egyéb pékáru megvétele.
- Étkeztetés és higiénia:
  - Ételkészítés/Főzés: Alapanyagok előkészítése, feldarabolása, az étel szakszerű elkészítése.
  - Kiszolgálás: Étkezések alkalmával az étel kiadása, terítés és leszedés.
  - Tisztaság: A konyhai higiénia biztosító mosogatás és takarítás.
- Rendfenntartás:
  - A közösségi terek és szobák napi takarítása.
  - Az udvar és a külső környezet rendben tartása.
- Háztartási készségek: A textíliák mosása és vasalása.
- Közösségi ügyelet: Kapunyitás és az érkezők fogadása, amely növeli a kliensek közösség iránti felelősségérzetet.

Ezek a feladatok nem csupán gyakorlati jellegűek, hanem egyben terápiás intervencióként szolgálnak, segítve a klienseket az önálló, felelős életvitel elsajátításában és a valósághoz való kötődés megerősítésében.

Lakók által ellátott felelősségi területek

- munkák elvégzésének ellenőrzése (részben a lakók feladata)

1. Felelősségtudat kialakítása: A közösség és a környezet iránti kollektív felelősség aktív megélése és belsővé tétele. Ez alapvető a szociális reintegráció és a korábbi énközpontú működésmód megváltoztatásához.
2. Munkamorál és szokások: Hozzászokás a rendszeres, precíz és alapos munkavégzéshez. Ez a magatartásforma lesz a későbbi munkaerő-piaci elhelyezkedés és a tartós józan élet alapja.
3. Pozitív élménymegerősítés: A kliensek eljuttatása a sikerélmény és a hasznosság megéléséhez. Ez kritikus az önbecsülés megerősítésében és a korábbi negatív önkép lebontásában.
4. Személyiségfejlesztés és készségtréning: A munkavégzések során szisztematikusan fejlesztjük a kitartás, az alkalmazkodás, a rugalmasság és a frusztrációtűrő képesség alapvető tulajdonságait.
5. Interperszonális és énhatár-képzés: Gyakoroljuk az együttműködési készséget, a koncentráció és a figyelem fenntartását. Kiemelten fontos szempont, hogy a munkában gyakorolják a kliensek az énhatárok felismerését: meddig tart a saját felelősségük, mi a saját kompetenciájuk és mi az, ami már kívül esik a rájuk bízott feladatkörön.

Ezek a célok biztosítják, hogy a munkaterápia ne csak a ház fenntartását szolgálja, hanem a személyiség átalakulásának és a felépülés gyakorlati készségeinek kritikus eszköze legyen.

### **7.1.3. Szabadidő, rekreáció**

A rehabilitációs folyamat integráns részét képezi a strukturált és produktív szabadidő eltöltése, ami elengedhetetlen a felépülés fenntarthatóságához és a korábbi, szerhasználatához kötött minták felülírásához.

#### **Rekreációs tevékenységek célja**

A hétvégék – a szükséges házimunkák és a látogatófogadás keretein túl – a józan élet minőségének megtapasztalásáról szólnak. A program nem támogatja a passzív elzárkózást (az ágyban fekvést kizárólag éjszakai pihenésre korlátozzuk), hanem aktív részvételre ösztönöz.

A fő cél: Megtanulni a konstruktív kikapcsolódást, újra átélni a tiszta, szermentes örömet és beengedni a pozitív érzelmeket. Ez egyúttal feszültségoldásnak és élményterápiának is minősül. Alapvető, hogy a kliensek képesek legyenek kitörni a hétköznapi monotonitásából és újra felfedezzék a játékoság és az önfeledt lét képességét.

Rendelkezésre álló rekreációs eszközök

- Félutas/Átmeneti lakhatási szolgáltatások: Üdvhadsereg Válaszút Háza és Új Kezdet Háza – ezek a félutasház jellegű szolgáltatások kritikus átmeneti életszakaszt biztosítanak a teljes önállóság előtt.
- Utógondozási szolgáltatók: Magyar Kékkereszt Egyesület, amely az individuális utógondozást támogatja.

### **8.3.Szakmai fejlesztés és érdekképviselő**

Ezekkel az intézményekkel az Intézmény a közös szakmai célok, az érdekképviselő és a tudományos fejlesztés mentén működik együtt, biztosítva a program módszertani aktualitását:

- Szakmai szövetségek: MADRISZ (Magyar Drogterápiás Intézmények Szövetsége) és tagintézményei – szakmai tapasztalatsere és etikai normák fenntartása.
- Helyi prevenciós munkacsoport: KEF (Kábítószer Egyeztető Fórum) Dunaharaszti – a helyi közösségi prevenció és edukáció támogatása.
- Kutatás és validáció: AKUT Alapítvány – a program hatékonyságának kutatásban való alátámasztása.

### **Spirituális és lelki támogató hálózat**

Mivel a program elismeri a spirituális dimenzió kritikus szerepét a felépülésben, szoros kapcsolatot ápol azokkal az egyházakkal és gyülekezetekkel, amelyek lelki támogatással és közösségi befogadással segítik a jelenlegi és volt klienseinket:

- MPE gyülekezetei.

Ez a hálózati struktúra biztosítja a holisztikus, koordinált és hosszú távú támogatást a felépülés minden szakaszában.

## **9. AZ ELLÁTANDÓ CÉLCSOPORT, KLIENSPROFIL**

Az Intézmény rehabilitációs programja kizárólag a 18 és 65 év közötti szenvedélybeteg női populációra fókuszál. A bentlakásos ellátás igénybevételének feltételei szigorúak, és a terápiás munka hatékonyságát célozzák.

### **9.1.Befogadási és kizárási kritériumok**

#### **Befogadási feltételek (Inklúzió):**

- Diagnosztizált fizikai dependencia: Pszichiáter vagy addiktológus által igazolt és leírt diagnózis megléte (alkoholfüggőség, gyógyszerfüggőség, drogfüggőség vagy politoxiómánia).

A team az alábbi kritikus döntéseket hozza meg az orvosi stáb (pszichiáter-addiktológus) bevonásával:

1. Személyes interjú/beköltözés döntése: Döntés születik arról, hogy a rendelkezésre álló adatok alapján mely időpont lesz alkalmas a beköltözést megelőző személyes interjúhoz a további beáramlási kritériumok tisztázására.
2. Elvonó kezelés szükségessége: Meghatározzuk, hogy az elvonási tünetek súlyossága és az esetleges szomatikus vagy pszichiátriai következmények kockázata miatt feltétlenül szükséges-e a kórházi elvonó kezelés. Ha az elvonás során állandó orvosi jelenlét szükségessége (pl. delírium, súlyos szövődmények) előre látható, a beköltözés csak kórházi kezelést követően lehetséges.

Ez a protokoll a kliens biztonságát helyezi előtérbe, biztosítva a stabil fizikai és pszichés állapotot a rehabilitáció megkezdése előtt.

### **Kizáró okok**

A rehabilitációs program integritásának és a terápiás közösség biztonságának megőrzése érdekében az alábbi állapotok és viselkedésminták jelentenek kizáró okot a beköltözésre:

1. A házirend szabályainak elutasítása: Amennyiben a jelentkező nem kívánja elfogadni és betartani az Intézmény házirendjében rögzített alapvető szabályokat és normákat. A szabályok elfogadása a felépülési folyamatban való aktív részvétel elsődleges jele.
2. Együttműködési készség hiánya: A strukturált terápiás munkához elengedhetetlen a minimális szintű együttműködési készség és a belátás hiánya. Ez magában foglalja az egyéni, csoportos foglalkozásokon való részvétel megtagadását vagy a nyitottság hiányát a változásra.
3. A Programban való részvételt akadályozó egészségi állapot: Olyan fizikai és/vagy pszichés/pszichiátriai állapot/betegség, amely megakadályozza a kliens teljes értékű részvételét a napi programban (pl. a munkaterápiában, a csoportfoglalkozásokon) és/vagy veszélyezteti saját magát vagy a terápiás közösség tagjainak biztonságát. Ide értendő a dekompenzált pszichózis, a súlyos kognitív diszfunkció vagy az olyan szomatikus betegség, amely állandó, akut orvosi felügyeletet igényel, ami az Intézmény keretei között nem biztosítható.

- A beutaló szakmai tartalma: A dokumentumnak feltétlenül tartalmaznia kell a beutaló orvos nevét, pecsétszámát, a küldő egészségügyi intézmény NEAK finanszírozási kódját, a naplósorszámot vagy törzsszámot, a szenvedélybetegség BNO-kódját, a szedett gyógyszereket, az orvosi javaslatot szenvedélybetegek rehabilitációjára, és intézményünk pontos nevét.
3. Kitöltött jelentkezési lapok (3 féle nyomtatvány):
- 'A' jelű: Felvételi kérelem nyomtatvány.
  - 'B' jelű: A kezelőorvos által kitöltendő, egészségügyi állapotra vonatkozó adatok.
  - 'C' jelű: Nyilatkozat az intézményi térítési díj vállalásáról.

### **Egészségügyi és pénzügyi igazolások**

1. Szükséges orvosi leletek: A közösségi ellátás higiéniés és egészségügyi biztonsága érdekében a következő, aktuális szűrővizsgálati leleteket kérjük:
  - Tüdőszűrő lelet.
  - Hepatitis B, C és HIV szűrés lelete.
2. Gyógyszerszedés részletei: Gyógyszerszedés esetén:
  - Pontos orvosi tájékoztatás a gyógyszerekről, adagolásról.
  - A kliensnek három havi gyógyszer mennyiséget ajánlott magával hoznia.
3. Térítési díjra (amennyiben van) vonatkozó igazolások:
  - Jövedelemigazolás: Amennyiben a kliens nem tudja vállalni az intézményi térítési díj összegét, a térítési díj megállapításához jövedelmet igazoló bizonylatot kell bemutatni.
  - Vagyonynyilatkozat: Ha a térítési díjat sem a kliens, sem a hozzátartozó nem tudja vállalni, jövedelem- és vagyonynyilatkozat kitöltése szükséges. (a térítési díjról szóló részletes információk a 8. pontban olvashatók).

### **Elvonó kezelés igazolása (ha szükséges)**

- Nagyon fontos, hogy aktív szerfogyasztás esetén (vagy az Intézmény pszichiáterének/addiktológusának kérésére) a fizikai elvonási tüneteket kórházi kezeléssel kell rendezni.
- A felvétel csak úgy lehetséges, ha az elvonás tényét az erről szóló kórházi zárójelentéssel igazolják, amely egyben beutalóként is szolgálhat.
- Ha a pszichiáter/addiktológus kezelőorvosa nem látja szükségesnek a kórházi kezelést, elfogadjuk a véleményét, amennyiben ezt írásban rávezeti a beutalóra.

1. Öregségi teljes nyugdíjminimum: Az öregségi teljes nyugdíj legkisebb összege (nyugdíjminimum) 2008. január 1. óta változatlanul 28 500 Ft/hó.
2. Számított minimum költőpénz (20%): Mivel a zsebpénz minimuma a nyugdíjminimum 20%-a, a jogszabályban előírt havi minimumösszeg (2025. októberében):

$$28\,500 \text{ Ft} \times 0.20 = 5\,700 \text{ Ft}$$

A programban szereplő 5 700,- forint tehát a jogszabályban előírt, aktuális (és évek óta változatlan) havi minimumösszeg a szociális intézményi ellátásban részesülők számára.

- Hozzá tartozói vállalás: Amennyiben a hozzátartozó vagy más személy vállalja, biztosítja a kliens számára az intézményi költőpénzzel azonos mértékű költőpénzt.
- Intézményi biztosítás: Ha nincs olyan hozzátartozó vagy egyéb személy, aki ennek biztosítását vállalja, az intézmény biztosítja az intézményi költőpénzt.

### **Jogorvoslat**

Amennyiben az Intézményvezető által megállapított személyi térítési díj összege (amennyiben az a jövőben nem 0 Ft/nap) az ellátott részéről nem elfogadható, a kliens jogosult jogorvoslatért bírósághoz fordulni a vonatkozó szociális jogszabályok szerint. Ez biztosítja az ellátott jogainak védelmét és a döntéshozatal átláthatóságát.

## **10. A SZOLGÁLTATÁSRÓL SZÓLÓ TÁJÉKOZTATÁS MÓDJA**

A szolgáltatásról szóló tájékoztatás célja a célcsoport pontos elérése és a szakmai hálózat elkötelezettségének erősítése, garantálva, hogy a segítségre szorulókhöz hiteles információ jusson el. A tájékoztatási stratégia a digitális, szakmai és személyes csatornák szinergiájára épül.

### **Digitális és elektronikus elérhetőség (Digital Outreach)**

Az Intézmény legfőbb kommunikációs terepe az internet, biztosítva a 24 órás elérhetőséget és a naprakész tájékoztatást:

- Weboldal: Jelenlét a dedikált weboldalon (beleértve a hamarosan elérhető, megújult honlapot is).
- Közösségi média: Aktív jelenlét a Facebook-oldalon, különösen a Messenger funkció kihasználásával a gyors kapcsolattartásra.
- Keresőfelületek: Optimalizált megjelenés az online keresőfelületeken, hogy a potenciális kliensek könnyen rátaláljanak az Intézményünkre.

### **Személyes hálózatépítés és szakmai nyílt nap**

## **2. Házirend**

- Szakmai fókusz: Részletesen tartalmazza az Intézmény életének alapvető szabályait, a közösségi együttélés normáit, a napirendet, a látogatás rendjét, valamint a fegyelmi eljárásra vonatkozó előírásokat.
- Jelentőség: A terápiás munka strukturális kereteit biztosítja; a szabályok elfogadása alapvető feltétele a felvételnek.

## **3. Szervezeti és Működési Szabályzat (SZMSZ)**

- Szakmai fókusz: Meghatározza az Intézmény szervezetét, vezetését, belső működési rendjét, a különböző egységek (pl. gondozási egységek) feladatait, valamint a foglalkoztatottak jogait és kötelességeit.
- Jelentőség: Ez a dokumentum garantálja a szakmai és adminisztratív felelősség egyértelmű elosztását és az Intézmény hatékony belső irányítását.

Ezen dokumentumok elkülönítése biztosítja, hogy a kliensek és a személyzet számára is világos, átlátható és naprakész legyen a tájékoztatás az Intézmény működésének jogi, pénzügyi és hétköznapi aspektusairól.